SOLICITUD PARA OBTENER ARCHIVOS DE LA COURTE

Buckeye Municipal Court 100 N. Apache, Ste C-1 Buckeye, AZ 85326 fax (623)349-6511

DE CONFORMIDAD A LA LEY 29, LOS REGISTROS DEL JUZGADO SON ARCHIVADOS SEGUN LAS NORMAS DE LA CORTE SUPREMA , E IGUALMENTE EL HORARIO DE REGISTROS Y DISPONIBILIDAD Y RETENCION DE REGISTROS.

Un cobro de diecisiete dólares ($17.00) por la solicitud de investigación se cobrará por cada nombre investigado hasta tres (3) nombres o tres (3) casos. Se exige, por separado, un formulario de solicitud para cada uno de los nombres, imponiéndose cuotas adicionales por la certificación y copias de la información del caso. Su solicitud puede tomar de 7 a 10 días laborales para ser transmitido.

A través de la presente, manifiesto que este registro público se utilizará solamente para propósitos no comerciales.

[ ] Favor de anotar si usted es una agencia gubernamental (no habra costo)

_____ _____ _ _____

Nombre del Solicitante (Escriba en letra de molde) | Firma del Solicitante | Fecha de la Solicitud

SOLICITO INFORMACION PARA LOS SIGUIENTES INDIVIDUOS/CASOS:

_____ _____ _____ _____

Primer Nombre (Escriba en letra de molde) | Segundo Nombre (Escriba en letra de molde) | Apellido (Escriba en letra de molde) | Fecha de Nacimiento

NO CONOZCO EL NUMERO DEL CASO. ENTIENDO QUE SE ME COBRARA POR CADA NOMBRE QUE SE INVESTIGUE EN CADA SOLICITUD (HASTA 3 CASOS) POR SOLICITUD.

_____ _____ _ _____

Número de Caso | Número de Infracción | Tipo de Cargo

SOLICITO: ____Solamente verlos _____Solamente copias _____Certificación _____Audio CD
$.50 por cada página $17.00 por cada caso $17.00 por cada CD

SOLICITO COPIAS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTO(S):

Demanda/Infracción_____ Orden(es) de Aprensión_____ Sentencia/Información resultado final ____

Convenio Declaratorio/Procedimientos_____ Datos de Vehículos Motorizados_____

Otro: Por favor explique en detalle_____

SELECCIÓNE UNO DE LOS SIGUIENTES:

_____ **Por favor comuníquese conmigo cuando estén los registros disponibles.**
Número de teléfono principal _____

_____ **Por favor mande los registros por fax a:** _____

_____ **Por favor mande los registros por correo a la siguiente dirección de correspondencia (Escriba en letra de molde por favor – Incluye el código postal):**

FOR OFFICIAL USE ONLY

The Court Fee(s) are, as follows:

Research Request Fee @ $17.00 per 3 Names or 3 Cases	(**5964) $**_____
Copies @ $.50 per page (# of copies_____)	**(5942) $**_____
Certification @ $17.00 per case number	**(5940) $**_____
CD @ $17.00 per CD	**(5952) $**_____
	TOTAL DUE: $_____

Received by_____ Date_____ Processed by_____ Date_____

REQUESTOR NOTIFIED DATE _____ Receipted #_____